

| | |
|--|--------------------|
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | หน้าที่ : 9/9 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ (Work Instruction) เลขที่ : WI-NUR-OPD-001 | แก้ไขครั้งที่ : 03 |

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. ผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ 100 %
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินมากต้องได้รับการรายงานแพทย์ทันที และได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที
3. อุบัติการณ์ผู้ป่วยนอก อาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผนก่อนล่วงหน้า เท่ากับ 0
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มากกว่า 80
5. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด เท่ากับ 0

วิธีการตรวจสอบ

1. ตรวจสอบจากการบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงในแต่ละเวร
2. สุ่มตรวจสอบจากการสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

หนึ่ง . แบบวิเคราะห์งานบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน . สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 1239 ; หน้า 37 -38

[http : // www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

การบริหารจัดการเพื่อให้การช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาล

1. กรณีผู้ป่วยเมื่อแรกได้รับถูกประเมินให้อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ฉุกเฉินหรือไม่ฉุกเฉินแล้วมีการเปลี่ยนแปลงในทางรุนแรงขึ้น ให้ถือการประเมินผู้ป่วยสุดท้าย (triage level) เพื่อประโยชน์ในการดูแลแนวโน้มความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แท้จริง

2. เมื่อพยาบาลจำแนกประเภทประเภทผู้ป่วยแล้ว

ผู้ป่วยประเภท 1 และ 2

- จัดส่งรับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
- ใ้รายงานแพทย์ทันทีในรายผู้ป่วยฉุกเฉินมาก
- ใ้รายงานแพทย์ไม่เกิน 5 นาที ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ใ้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามสภาพปัญหาและ CPG ที่กำหนดระหว่างรอแพทย์

ผู้ป่วยประเภท 2 ของ OPD

- จัดส่งผู้ป่วยรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก
- กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะที่ใ้การรักษารีบด่วน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยทางด่วน และกลุ่มผู้ป่วยอาการไม่คงที่
- จัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจกับแพทย์ ตามความเร่งด่วนการเจ็บป่วยตามลำดับกลุ่มที่จัดไว้ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะเกิดอาการไม่คงที่คุกคาม และตามลำดับคิวก่อนหลัง
- ผู้ป่วยนอนเปล รถนั่ง เมื่อมาถึงจุดซักประวัติ จะได้รับการประเมินก่อนเพื่อจัดลำดับความสำคัญ ตามกลุ่มที่กำหนดเพื่อเข้ารับการตรวจกับแพทย์

ผู้ป่วยประเภท 3 และ 4

- จัดส่งผู้ป่วยรับบริการที่งานผู้ป่วยนอก
- จัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจกับแพทย์ ตามความเร่งด่วนการเจ็บป่วยตามลำดับกลุ่มที่จัดไว้ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะเกิดอาการไม่คงที่คุกคาม และตามลำดับคิวก่อนหลัง

ผู้ป่วยประเภท 5

- จัดส่งผู้ป่วยรับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| | |
|--|--------------------|
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | หน้าที่ : 7/9 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ (Work Instruction) เลขที่ : WI-NUR-OPD-001 | แก้ไขครั้งที่ : 03 |

| ประเภท | ความหมาย | การได้รับบริการ | ลักษณะทางคลินิกของผู้รับบริการ |
|---------------------|---|--|--|
| 4. อื่นๆ (สีขาว) | ผู้รับบริการที่ต้องการ บริการที่ไม่รีบเร่ง หรือไม่มีอาการ เจ็บป่วย และ ผู้รับบริการ สาธารณสุขอื่นๆ | - กรณีในเวลาราชการ ผู้ป่วยประเภทนี้จะ ได้รับการประเมินและ คัดกรองให้เข้ารับ บริการที่แผนกผู้ป่วย นอก จะได้รับการ ตรวจรักษาภายใน 60 นาที - กรณีนอกเวลา ราชการผู้ป่วยรับ บริการที่แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และควรได้รับการ ตรวจรักษาภายใน ภายใน 60 นาที | 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. มาขอตรวจสุขภาพประจำปี / ขอ ใบรับรองแพทย์ 3. ผู้มาขอรับคำแนะนำต่างๆ / ขอรับบริการ ปรึกษา 4. มาติดต่อเคลมประกันชีวิต |
| 5. Dead (สีดำ) | ผู้ที่เสียชีวิตก่อนมาถึง โรงพยาบาล | จะได้รับการบริการ ภายใน 60-120 นาที | ผู้เสียชีวิต |

| | |
|--|--------------------|
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | หน้าที่ : 6/9 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ (Work Instruction) เลขที่ : WI-NUR-OPD-001 | แก้ไขครั้งที่ : 03 |

| ประเภท | ความหมาย | การได้รับบริการ | ลักษณะทางคลินิกของผู้รับบริการ |
|-------------------------|--|--|---|
| 3. Non Urgent (สีเขียว) | ผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่เปลี่ยนแปลงหรือมีค่าเปลี่ยนแปลงจากค่าปกติเล็กน้อย | <p>- ผู้ป่วยประเภทนี้จะได้รับการตรวจรักษาภายใน 45 นาที</p> <p>- กรณีในเวลาราชการ ผู้ป่วยประเภทนี้จะได้รับการประเมินและคัดกรองให้เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก</p> <p>- กรณีนอกเวลาราชการผู้ป่วยรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และควรได้รับการตรวจรักษาภายใน 45 นาที</p> | <ol style="list-style-type: none"> Minor Limb Injury หรือ Minor Limb Fracture จำเป็น ต้องได้รับการ x-ray โดย Vital Sign Stable และไม่มีภาวะ Neurovascular Injury ผู้ป่วยถูกสัตว์กัด ทุกรายไม่มีบาดแผลเลือดออก ร่วมกับ สัญญาณชีพปกติ FB ในตาหรือหู หวัด เจ็บคอ ไอ ปวดศีรษะไมเกรนเล็กน้อย ปวดหลัง (ไม่มีชา อัมพาต) ริดสีดวงทวาร ตกขาว คันช่องคลอด มีอาการกังวลเล็กน้อยร่วมกับเบื่ออาหาร แผลถลอกฟกช้ำ ไม่มีเลือดออก รับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยนัด บัสสภาวะสบายดี ไม่มีไข้ |

| ประเภท | ความหมาย | การได้รับบริการ | ลักษณะทางคลินิกของผู้รับบริการ |
|--------|----------|-----------------|---|
| | | | <p>** กลุ่มผู้ป่วยที่ให้การรักษาริပ်ตัวนของ OPD ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป 2. ผู้พิการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 3. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยไอมีเสมหะมากกว่า 2 สัปดาห์ ไอปนเลือด 4. ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากรพ.สต 5. พระภิกษุ สามเณร แม่ชี 6. ผู้ป่วยจิตเวช 7. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ ผู้ป่วยที่ต้องให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงหรือไม่สม่ำเสมอเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉิน เช่น <ol style="list-style-type: none"> 7.1 ภาวะหายใจลำบากเล็กน้อย(Mild Respiratory Distress) 7.2 เด็กไข้สูง $BT \geq 39\text{ c}$ / เด็ก 0-12 ปี ที่มีไข้ร่วมกับมีประวัติชัก 7.3 แนนหน้าออก ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น 7.4 ความดันโลหิตสูง $> 150/100\text{ mm.Hg}$ 7.5 ภาวะท้องเสียหรืออาเจียนที่มีภาวะขาดน้ำเล็กน้อย(Mild Dehydration) 7.6 วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด คล้ายจะเป็นลม 7.7 Head Injury ที่มีประวัติสลบ 7.8 ภาวะเลือดออกไม่มาก ชีต เหนื่อยอ่อนเพลียที่ Vital Sign ปกติ 7.9 เหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะมาก (โรคเรื้อรัง DM ,Stroke,HT,CA) 7.10 Non-specific Abdominal Pain (Pain score 4-7) |

| | |
|--|--------------------|
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | หน้าที่ : 4/9 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ (Work Instruction) เลขที่ : WI-NUR-OPD-001 | แก้ไขครั้งที่ : 03 |

| ประเภท | ความหมาย | การได้รับบริการ | ลักษณะทางคลินิกของผู้รับบริการ |
|--------|----------|--|--|
| | | <p>- กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะที่ให้การรักษารีบด่วนของแผนกผู้ป่วยนอกโดยมีการจัดลำดับคิวด่วนให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาภายใน 30 นาที</p> | <p>11. Major Long Bone Fracture เช่น Fracture Femur หรือ Fracture Humerus 12. ถูกทำร้าย ได้รับบาดเจ็บ 13. อุบัติเหตุที่มีแผลและเจ็บปวด Trauma case ภายใน 24 ชั่วโมง 14. ปวดระดับรุนแรง Pain score 8-10 15. แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ที่ไม่อยู่ในกลุ่ม Emergency 16. มีภาวะเร่งด่วนทางอายุรกรรม เช่น แพ้ยา รับประทานขนาด โรคหัวใจและโรคเบาหวานที่มีอาการแทรกซ้อน FBS > 300 mg%, FBS < 70 or DTX < 80 mg% 17. เด็กอายุ < 3 เดือน ไข้ > 38 c 18. อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 35 c หรือสูงกว่า 40 c ร่วมกับลักษณะทางคลินิกข้ออื่น 19. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรง ได้แก่ คลุ้มคลั่ง หูแว่ว ประสาทหลอน ทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย พยายามทำร้ายผู้อื่น 20. ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นค่าวิกฤติทุกราย เช่น ผู้ป่วย Hyper K ≥ 6.0 or Hypo K ≤ 2.5, Cr ≥ 7.4, HCT (Adult) ≤ 15 or ≥ 60 % , HCT (children) ≤ 20 or ≥ 50 % 21. ผู้ป่วยจิตเวชขาดยารุนแรง ชัก หูแว่ว เอะอะไว้วาย คลุ้มคลั่งไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ 22. ผู้ป่วยถูกงูกัดทุกรายและแผลสุนัข แมวกัดที่มีเลือดไหลไม่หยุด 23. ผู้ป่วยเปลนอนที่ส่งต่อจาก รพ.สต./รพ. อื่นๆ</p> |


| | |
|--|--------------------|
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | หน้าที่ : 3/9 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ (Work Instruction) เลขที่ : WI-NUR-OPD-001 | แก้ไขครั้งที่ : 03 |

| ประเภท | ความหมาย | การได้รับบริการ | ลักษณะทางคลินิกของผู้รับบริการ |
|----------------------|--|--|--|
| | | | 15. คลอดบุตรฉุกเฉิน ,ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ,ตกเลือด และภาวะตั้งครรภ์เป็นพิษ 16. ได้รับสารพิษ แพ้รุนแรง Anaphylaxis 17. กรด ต่างกระเด็นเข้าตา 18. UGIH pulse เบาเร็ว 19. Sepsis |
| 2. Urgent (สีเหลือง) | ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน มีระดับสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง มีอาการและอาการแสดงที่เด่นชัด เช่น ปวดหรือ มีอาการทุกข์ ทรมานที่ต้องการรักษาพยาบาลอย่างรีบเร่งรวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะที่กำหนดไว้เป็นคิวด่วนของแผนกผู้ป่วยนอก คือ ผู้ป่วยที่ต้องให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงหรือไม่สม่ำเสมอ และกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะเช่น ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้พิการ , ผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยที่ส่งต่อจากรพ.สต. | - ผู้ป่วยประเภทนี้ควรได้รับการตรวจรักษาภายใน 30 นาที - ผู้ป่วยประเภทนี้จะส่งเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - บางครั้งการส่งเข้ารับบริการอาจผิดพลาดทำให้เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ ในกรณีที่มีการประเมินอาการซ้ำพบว่าต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างรีบเร่ง ให้ส่งต่อแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้เลย โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาภายใน 30 นาทีเช่นกัน | 1.ภาวะหายใจลำบากปานกลาง(Moderate Respiratory Distress)ใช้ abdominal or respiratory muscle use RR > 30/min O2 sat ≥ 90% หอบหืดค่า PEFr<40 % , Hyperventilation,หายใจช้ากว่า 10 ครั้ง/นาที 2.ชีพจรช้ากว่า 40 ครั้งหรือเร็วกว่า 150 ครั้ง/นาที ร่วมกับลักษณะทางคลินิกข้ออื่น 3.บาดเจ็บที่ศีรษะ GCS 9 - 13 ปวดศีรษะรุนแรง ไม่รู้สึกตัว สับสน อาเจียน 4.อาการแสดงของภาวะขาดน้ำ(Sign of Dehydration) ร่วมกับ pulse ≥ 120 ครั้ง/นาที BP ≤ 90/60 mm.Hg 5. Severe Hypertension (SBP ≥ 180 mmHg, หรือ DBP ≥ 110mmHg), Hypotension SBP < 90 mmHg 6. Rule out Ectopic Pregnancy 7. ชัก อัมพาต หรือตาบอด หูหนวกทันที 8. Stroke onset > 3 ชม. 9.ปวดท้องที่สงสัยภาวะ Peritonitis หรือ Appendicitis 10.มีเลือดออกทางเดินอาหาร (GI bleed) |

| | |
|--|--------------------|
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | หน้าที่ : 2/9 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ (Work Instruction) เลขที่ : WI-NUR-OPD-001 | แก้ไขครั้งที่ : 03 |

เมื่อผู้รับบริการมารับบริการ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก คัดกรองทำการประเมินอาการสำคัญ อาการแสดง ชักประวัติ และวัดสัญญาณชีพ เพื่อแบ่งแยกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

| ประเภท | ความหมาย | การได้รับบริการ | ลักษณะทางคลินิกของผู้รับบริการ |
|----------------------|---|---|--|
| 1. Emergency (สีแดง) | ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มีอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยรุนแรง จับพ่น เกี่ยวกับ อวัยวะที่ควบคุมสัญญาณชีพ เช่น หัวใจ ปอด สมอong ดับไต ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตจะต้องได้รับการปฐมพยาบาลทันที | - ได้รับการตรวจรักษา ภายใน 15 นาที - ผู้ป่วยประเภทนี้จะส่งเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีสติ Coma score < 7 คะแนน 2. มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยเฉพาะมีอาการเขียวหรือ stridor ในเด็ก 3. หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) 4. เจ็บหน้าอก (ผู้ป่วย IHD มี risk มีชื่อในทะเบียนเสี่ยง) 5. มีการบาดเจ็บอย่างรุนแรง หรือการบาดเจ็บหลายระบบ(GCS<10) 6. มีการบาดเจ็บของกระดูกส่วนคอ 7. มีการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงหรืออยู่ในภาวะโคม่า (GCS<7) 8. มีแผลเปิดของช่องอกหรือช่องท้อง 9. มีภาวะไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวก ระดับ 2 มากกว่า 20% ในผู้ใหญ่ หรือ มากกว่า10% ในเด็ก 10. ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวอย่างรุนแรงหรือมีภาวะช็อค รุนแรง (SBP < 80mmHg ในผู้ใหญ่) ภาวะช็อค Class III หรือ IV 11. มีเลือดออกมาก ไหลไม่หยุด BP drop 12. ภาวะหายใจลำบากอย่างรุนแรง (Severe Respiratory Distress) air hunger RR>40 ครั้ง/นาที O2 sat < 90 % 13. stroke onset<3 ชั่วโมง 14. Status Epilepticus ชักตลอดเวลา ชักจนเขียว |

| | | |
|--|--|--|
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | | หน้าที่ : 1/9 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ (Work Instruction) เลขที่ : WI-NUR-OPD-001 | | แก้ไขครั้งที่ : 03 |
| เรื่อง : การประเมินจำแนกประเภทผู้รับบริการ | | วันที่เริ่มใช้ : 1 ตุลาคม 2554 |
| หน่วยงาน : กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วย นอก | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ER, องค์กรแพทย์ | ผู้อนุมัติ  หัวหน้าพยาบาล |
| ผู้เรียบเรียง: นางจุไรรัตน์ ศรีดี | | |

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินคัดแยกประเภทผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลช่วยเหลือทันเวลาที่
- เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนและเป็นแนวทางสำหรับนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

นโยบาย

- ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินสภาพการเจ็บป่วยและการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล ภายใต้การควบคุมกำกับของพยาบาลวิชาชีพ
- มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

ผู้รับผิดชอบ

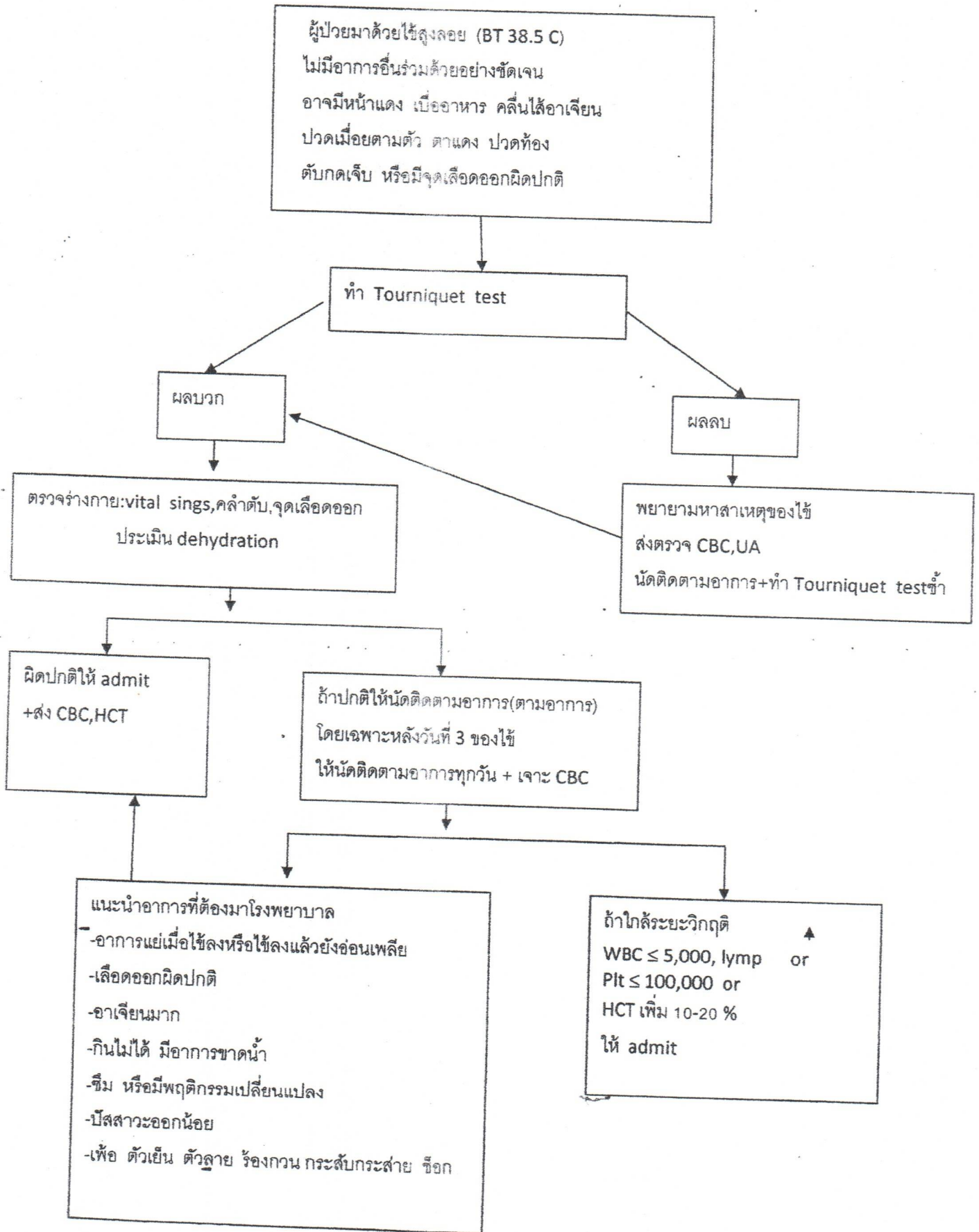
พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ทีมต้อนรับ

นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง : เจ้าหน้าที่ทีมต้อนรับ หมายถึง เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ พนักงานแปลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ใช้บริการบริเวณด้านหน้า

วิธีปฏิบัติ

1. ยืมต้อนรับ ทักทาย "สวัสดีค่ะ / ครับ "
2. สอบถามอาการเจ็บป่วย ผู้มารับบริการ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยส่งต่อแผนกต่างๆ
3. แนะนำขั้นตอนการรับบริการ
 - 3.1 ยื่นบัตรประชาชน พร้อมรับบัตรคิวที่พยาบาลคัดแยก
 - 3.2 พยาบาลคัดแยก ประเมินอาการ โดยวัดสัญญาณชีพ และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

การตรวจติดตามผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออกที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศรีสะเกษ



กิจกรรมที่นับเพิ่มเติม

1. จีทูต
2. จีสี่ต้อ
3. Excision
4. ผ่าฝี
5. เย็บแผล
6. Clavicle traction
7. Close reduction
8. ล้างตา
9. Remove FB
10. สอนปรับสภาวะ
11. IV fluid
12. On O₂
13. TTx. เจ็มแรก+มัดฉีต HRIG
14. ฉีดยา
16. เช็ดตัวลดไข้
17. ส่ง Lab
18. ส่ง X-ray
19. ส่ง U/S
20. พนยา ถ้า 2 ครั้งเป็น 2 กิจกรรม
21. Tap ท้อง
22. Tap เข่า
23. EKG
24. HRIG
25. ERIG
26. ฉีดยา IV
27. ฉีดยา IM

กิจกรรมที่ไม่นับ

- ฉีต TTx. ตามนัด, Sling, Splint ทำ TT
 - ฉีต RV
 - ฉีดยา ID, SC
 - DTx, Hct.
 - Bl. group
 - ทำแผล
 - O₂ sat
 - ยาทาน
 - ประคบเย็น
- *แล้วแต่ตกลง*

หมายเหตุ

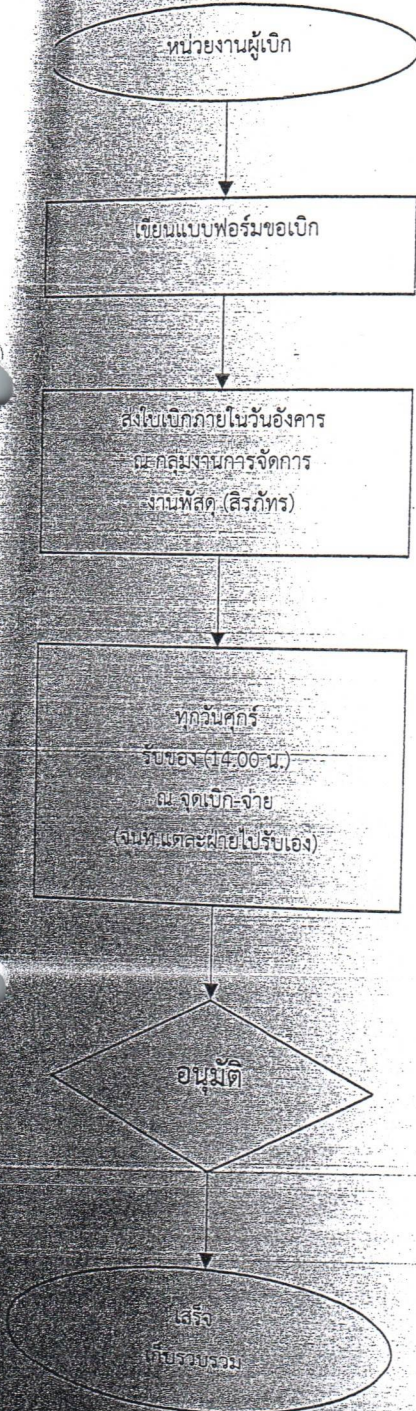
1. Case refer โดยใช้รยโรงพยาบาลถือว่าเป็น case ตั้งแต่สี่เหลี่ยมเป็นต้นไป เนื่องจาก consult แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม (ยกเว้นขอไป)
2. การนับกิจกรรมผู้ป่วยมา ER ให้นับของ OPD มารวมด้วย
3. ถ้าผู้ป่วยระดับสี่เหลี่ยมต้องติด mark ทุกรายทุก 15 นาที

การคัดแยกประเภทผู้ป่วยตาม ESI และรายโรค

| ชื่อ | กลุ่มฉุกเฉินวิกฤต (คุกคามชีวิต) | กลุ่มฉุกเฉินวิกฤต (เสี่ยงถ้าให้รอด) | กลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วน | ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง | ผู้ป่วยทั่วไป | ผู้รับบริการ สาธารณสุขอื่น |
|-----------------------|--|---|--|--|--|--|
| สัญลักษณ์ | สีแดง | สีชมพู | สีเหลือง | สีเขียว | สีขาว | สีขาว |
| แนวโน้มการทำกิจกรรม | “ต้องการการช่วยเหลือ ABCD อย่างเร่งด่วน” | “กลุ่มมีความเสี่ยงหากให้รอด” | ฉุกเฉินเร่งด่วนมี 2 กิจกรรม | มี 1 กิจกรรม | ไม่มีกิจกรรม | ไม่มีกิจกรรม |
| หัตถการ+ ตัวอย่าง V/S | เช่น CPR, Cardioversion, load IV ETT, ให้อาา Adenosine STEMI, ซึมมาก, Sever HT Acute bleeding, AF ไม่ Stroke Adult P ≥ 150, < 40/min | - Chest pain ต้องตรวจ + EKG - ซึมลง (DM ซึมปลุกตื่น) - O ₂ sat < 90% - Adult หายใจ ≥ 30/min - เด็ก < 3m ใช้ > 38°C - Non STEMI | - Pain score 6-7 คะแนน ไม่มี กระสับกระส่าย - BP ≥ 180/110 mmHg - “Danger zone vital sign” เด็ก 3 m - 3 ปี ใช้ > 39°C > 8 ปี P > 100 R > 20” | บาดเจ็บหรือป่วย ซึ่งมี ภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับ ปฏิบัติการแพทย์ได้ใน ช่วงเวลาหนึ่ง | ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่ฉุกเฉิน ซึ่งรอรับหรือเลือกมารับบริการ สาธารณสุขเวลาทำการปกติได้ | บุคคลซึ่งมารับบริการ สาธารณสุขหรือ บริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ หัตถการ |
| ตัวอย่างรายโรค/อาการ | - Cyanosis, VF, VT, SVT - Anaphylaxis - Stroke fast tack - ชัก, Multiple trauma ซีดมาก - Shock ทุกประเภท - Pain score 9-10 - Unconscious - หายใจช้ากว่า 10/min - หายใจหอบมา O ₂ sat ≥ 90% | - UGH pulse เร็ว Acute bleeding - Sepsis - Peritonitis, Rupture appendicitis ที่ ABC - กรด-ต่าง กระเด็นเข้าตา - ผื่นลมพิษทั่วตัว - อะอะอะอะวาททำร้ายตนเองและผู้อื่น - กินสารพิษทุกชนิด - HI GCS < 15 คะแนน - Pain score ≥ 7 คะแนน | - มีเลือดออกทางช่องคลอด R/O Abortion - Post Diarrhea, Vomiting ที่ดูเพื่อย ให้ IV fluid + ส่งตรวจเลือด - หอบพ่นยา ≥ 2 ครั้ง - UGH ต้อง Lavage - Acute appendicitis (CBC + UA + Con) - ผลฉีกขนาดใหญ่ บวม (เย็บแผล ± X-ray) | - ปัสสาวะแสบขัด ไม่มีใช้ (UA) - ข้อเท้าพลิกไม่มีดีรูป บวมไม่มาก X-ray - ผลฉีกขาด เย็บแผล แต่ไม่ได้ฉีด TTX. | - HT ยามหต - ไอ เจ็บคอ เสมหะเขียว - ปวดไม่เกรน - เล็กน้อย - ปวดท้อง Dyspepsia เล็กน้อย - ปวดหลัง - ท้องเสีย เดินได้ไม่เพ็ลย - หนักัด - แผลถลอกซ้ำ | - มาเบิกอุปกรณ์ชุดทำแผล - เบิก O ₂ - ขอยาให้ญาติ - รับใบนัดตรวจต่างๆ - ขอขอยาฉีดศพ - ขอใบรับรองการตาย - ใบคดี |
| ดัชนีชีวิต | ตรวจทันทีไม่เกิน 4 นาที | ตรวจทันทีที่ทำได้ (ไม่เกิน 10 นาที) | รอตรวจไม่เกิน 30 นาที | รอตรวจไม่เกิน 1 ชม. | รอตรวจไม่เกิน 2 ชม. | - |
| | ฉุกเฉินมาก | ฉุกเฉิน | ฉุกเฉิน | ไม่ฉุกเฉิน | ไม่ฉุกเฉิน | |

กระบวนการเบิก-จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง
โรงพยาบาลเมืองจันทร์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



วิธีการปฏิบัติงาน

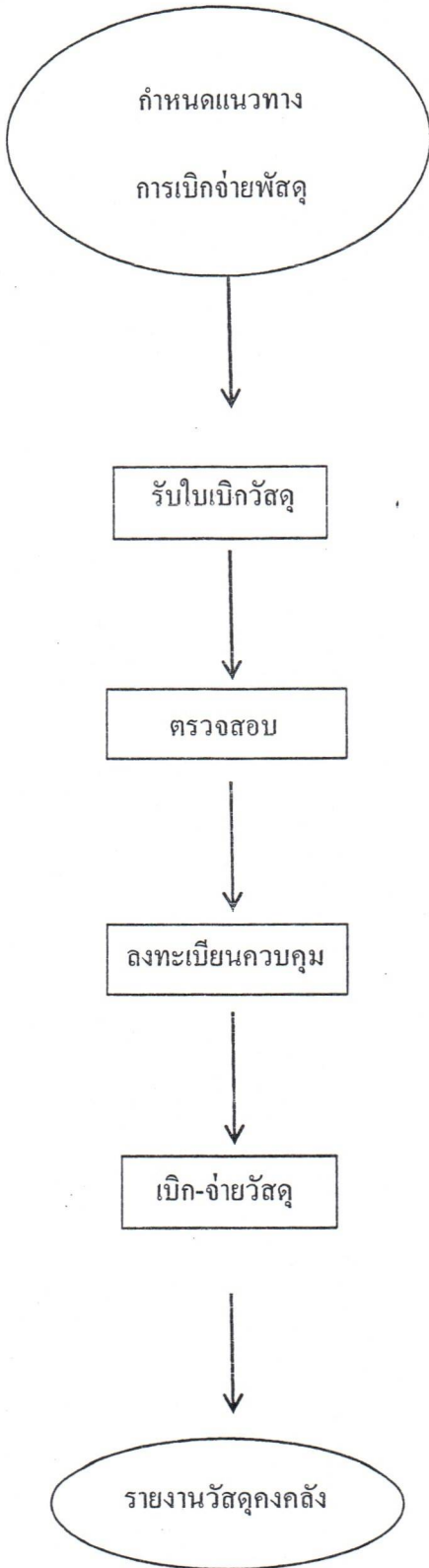
1. ทุกฝ่าย/งานเขียนแบบฟอร์มใบขอเบิกวัสดุสิ้นเปลือง
2. ส่งแบบฟอร์มขอเบิกภายในวันอังคาร ของทุกสัปดาห์
3. รับวัสดุ ในวันศุกร์ เวลา 14.00 น. ณ จุดเบิก-จ่าย
4. พิจารณาการเบิกจ่ายและอนุมัติ
โดยหัวหน้ากลุ่มงานการจัดการ
5. ดำเนินการเบิกจ่าย และเก็บรวบรวมผล

กระบวนการเบิก-จ่าย วัสดุทันตกรรม

โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติงาน



- 1.เจ้าหน้าที่พัสดุกำหนดวันเบิก-จ่ายวัสดุ
- 2.เจ้าหน้าที่พัสดุกำหนดวันส่งใบเบิกวัสดุ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกลงลายมือเป็นผู้เบิกทุกครั้ง

- 1.เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุรับใบเบิกวัสดุจากหน่วยงาน

- 1.หัวหน้าหน่วยพัสดุ ตรวจสอบ และพิจารณารายการปริมาณ วัสดุที่หน่วยงานขอเบิก แล้วลงนามอนุมัติในใบเบิก เพื่อให้เจ้าหน้าที่คุมคลังเตรียมเบิก-จ่ายวัสดุให้หน่วยงานต่อไป

- 1.เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุนั้นที่รายละเอียดวัสดุที่หัวหน้า หน่วยพัสดูลงนามอนุมัติให้เบิก-จ่าย ให้ครบถ้วนทุกรายการ

- 1.เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุจัดเตรียมวัสดุตามรายการ ในใบเบิกที่ หน่วยงานที่ขอเบิก บันทึกการตัดจ่ายวัสดุตามบัญชีรายการ วัสดุให้ครบถ้วนทุกรายการ

- 2.ให้ผู้มารับพัสดุที่ขอเบิกแต่ละหน่วยงานลงลายมือชื่อผู้รับ ของทุกครั้งที่มีการเบิก

- 1.เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุสรุปงบประมาณการเบิกจ่ายวัสดุ
- 2.รวบรวมและจัดทำรายงานการรับ-จ่ายของวัสดุ

กระบวนการปฏิบัติงานการเบิกจ่ายวัสดุการแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน

กำหนดแนวทางการเบิก-จ่าย

1. กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาการเบิกจ่าย-จ่าย ภายในหน่วยงานให้ชัดเจน ตามความจำเป็นและเหมาะสม
2. กำหนดให้มีการเบิก-จ่ายแบบ FIFO เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ

รับใบเบิก

1. รับใบเบิก-จ่ายวัสดุจากผู้ขอเบิก
2. การเบิก-จ่าย ต้องจัดทำใบเบิกทุกครั้ง

ตรวจสอบ

1. ตรวจสอบรายการวัสดุที่ขอเบิก เพื่อเตรียมจ่าย

การจ่ายวัสดุฯ

1. จ่ายวัสดุตามรายการในใบเบิก
2. ตรวจสอบลายมือชื่อของผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติและผู้รับของในใบเบิกให้ครบถ้วน
3. บันทึกการจ่ายวัสดุในบัญชีวัสดุ (Stock Card) ทุกครั้ง เป็นปัจจุบัน

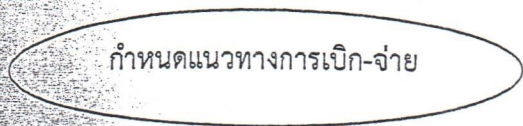
รายงานคงคลัง

1. มีการตรวจนับวัสดุประจำเดือน
2. มีการตรวจนับวัสดุประจำปีและรายงานต่อผู้บังคับบัญชา

กระบวนการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายยา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน



1. กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาการเบิก-จ่าย ภายในหน่วยงานให้ชัดเจน ตามความจำเป็นและเหมาะสม
2. กำหนดให้มีการเบิกจ่ายแบบ FIFO เพื่อป้องกันการหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ



1. รับใบเบิกจากหน่วยงานที่ขอเบิก
2. การเบิก-จ่าย ต้องมีใบเบิกทุกครั้ง



1. ตรวจสอบรายการยาที่ขอเบิก (เปรียบเทียบใบเบิกกับบัญชีวัสดุ) เพื่อเตรียมจ่าย



1. จ่ายยาตามรายการในใบเบิกโดยอิงบัญชียาที่ให้สำรองใบแต่ละหน่วยเบิก
2. ตรวจสอบลายมือชื่อของ ผู้เบิก ผู้จ่าย และผู้รับของในใบเบิกให้ครบถ้วน
3. บันทึกการจ่ายยาในบัญชีวัสดุ (Stock Card) และใน Computer ทุกครั้งให้เป็นปัจจุบัน



1. มีการตรวจนับสินค้าประจำปีและรายงานต่อผู้มีอำนาจ

กระบวนการควบคุม เก็บรักษาวัสดุการแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน

รับวัสดุเข้าคลัง

เก็บรักษา

ตรวจสอบ

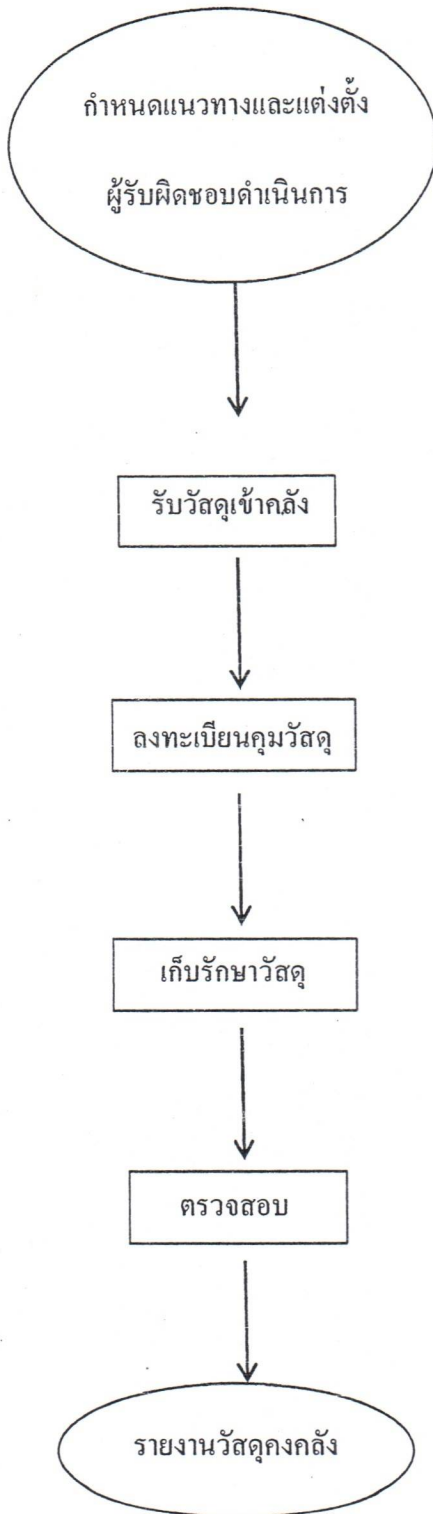
ควบคุมคุณภาพ

รายงานวัสดุคงคลัง

๑. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุการแพทย์ตรวจนับรายการและรายงานการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุให้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์
๑. บันทึกการรับวัสดุในบัญชีวัสดุ (Stock Card)
๒. จัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสมตามประเภทวัสดุ
 - ๒.๑ สถานที่
 - ๒.๒ อุณหภูมิ
 - ๒.๓ แสงสว่าง
 - ๒.๔ ความชื้น
๓. ติดป้าย ระบุวันหมดอายุให้ชัดเจน
๑. สุ่มตรวจสอบ บัญชีวัสดุกับปริมาณวัสดุคงเหลือจริงให้ถูกต้องตรงกันเป็นระยะ
๒. ตรวจสอบปริมาณวัสดุคงคลังทุกรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง
๓. ตรวจสอบการควบคุมคุณภาพวัสดุ (สถานที่ อุปกรณ์ อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น)
๑. ตรวจนับวัสดุคงเหลือจริงเปรียบเทียบกับบัญชีวัสดุให้ถูกต้อง
๒. รายงานยาคลังแต่ละประเภท จำนวน ราคา จำนวนเงินรวม เดือนละครั้ง เสนอผู้อำนวยการ
๓. ส่งสำเนารายงานวัสดุคงคลังให้ฝ่ายบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

ขั้นตอนการปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติงาน



1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการ

2. ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งทำหน้าที่ดำเนินการควบคุมการใช้พัสดุเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของแผนงาน

1. เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุทำการตรวจนับวัสดุตามรายการพัสดุ หรือผู้ตรวจรับพัสดุ ใบส่งของ/ใบกำกับภาษีของผู้ขายและตามรายงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ทุกรายการ

1. เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุดำเนินการลงทะเบียนคุมวัสดุที่ได้ทำการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

2. เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุเก็บสำเนาเอกสารใบส่งของ/ใบกำกับภาษีของผู้ขายไว้ในแฟ้มเอกสารการรับวัสดุเข้าคลัง

1. เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุนำวัสดุที่ได้รับไปจัดเก็บไว้ในตู้หรือชั้นวางในคลังพัสดุของโรงพยาบาลและดูแลวัสดุให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที

1. ตรวจสอบจำนวนยอดคงเหลือของวัสดุแต่ละรายการที่คงเหลืออยู่จริงในคลังพัสดุกับยอดคงเหลือในใบประวัติบัญชีวัสดุ (Stock Card) ทุกรายการ

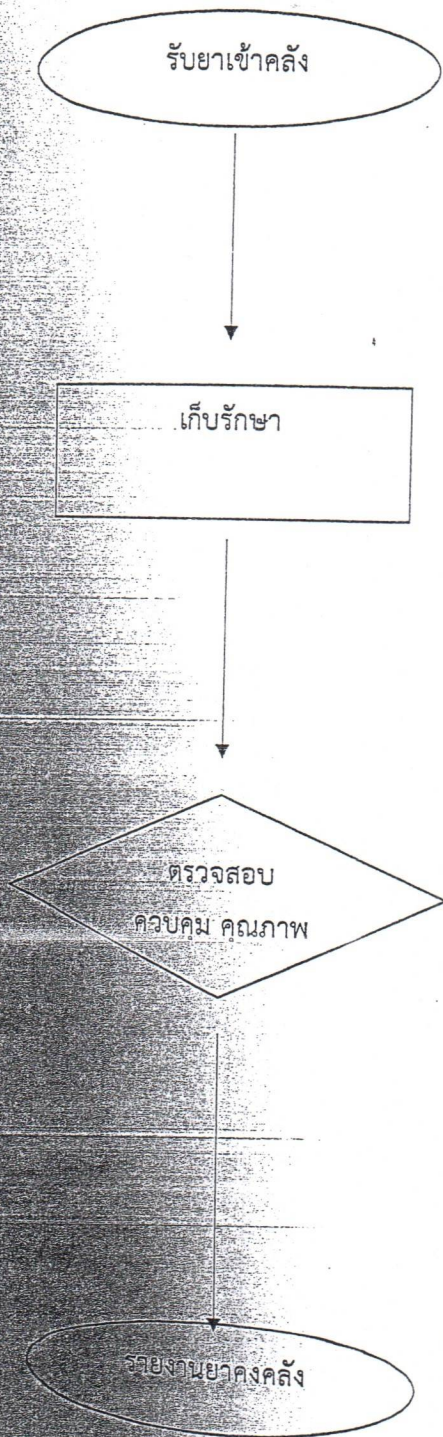
1. จัดทำรายงานวัสดุคงคลังในแต่ละประเภท จำนวน ราคา จำนวนเงินรวม เดือนละ ๑ ครั้ง

2. รายงานสรุปผลการรับ-จ่าย วัสดุในคลังแต่ละประเภท

กระบวนการควบคุม เก็บรักษา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน



๑. ผู้รับผิดชอบคลังยาตรวจนับยาตามใบส่งของและ รายงานการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

๑. บันทึกการรับยาในบัญชีวัสดุ (Stock Card)
๒. จัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสมตามประเภทยา
 - ๒.๑ สถานที่
 - ๒.๒ อุณหภูมิ
 - ๒.๓ แสงสว่าง
 - ๒.๔ ความชื้น
๓. เผื่อระวังวันหมดอายุของยา

๑. สุ่มตรวจสอบบัญชีวัสดุใน (Stock Card) และ Computer ให้มีปริมาณตรงกับปริมาณยาคงเหลือจริงให้ถูกต้องตรงกัน เป็นระยะ
๒. ตรวจสอบปริมาณยาคงคลังทุกรายการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- กรณียาใกล้หมดอายุภายใน ๖ เดือน ติดต่อบริษัท
๓. ตรวจสอบการควบคุมคุณภาพตามประเภทยา (สถานที่ อุปกรณ์ อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น)

๑. ตรวจนับยาคงเหลือจริงเปรียบเทียบกับบัญชีวัสดุและ Computer ให้ถูกต้องตรงกัน
๒. รายงานคงคลังแต่ละประเภท จำนวน ราคา จำนวนเงิน รวมเดือนละ ๑ ครั้ง ให้ฝ่ายบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

Flow Chart

กระบวนการควบคุม เก็บรักษาวัสดุทั่วไป

